

Surveillance des épidémies hivernales

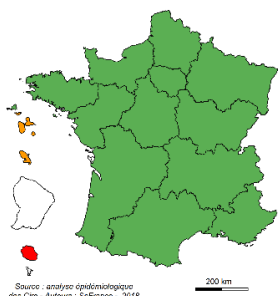
Phases épidémiques :

■ Pas d'épidémie

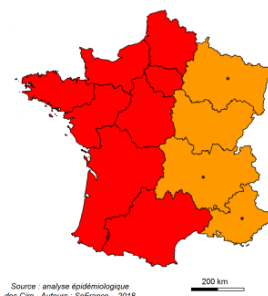
■ Pré ou post (*) épidémie

■ Epidémie

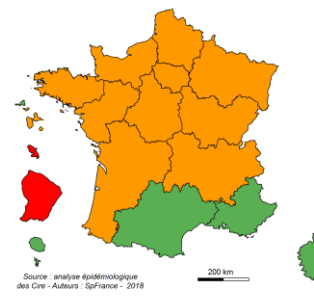
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



GASTRO-ENTERITE



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Page 2

Evolution régionale :



Page 3

Evolution régionale :



Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le nombre de décès (tous âges et 65 ans et plus) était en baisse (page 5).

→ Pour plus d'informations, se reporter au point épidémiologique national accessible ici : [lien](#).

Surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Hépatite A

La circulation du virus de l'hépatite A est toujours intense chez les HSH mais l'épidémie semble toucher à sa fin. Une mise à jour de la vaccination contre le VHA chez les HSH est tout de même recommandée.

→ Pour plus d'informations, se reporter au point épidémiologique de février 2018 accessible ici : [lien](#)

Rougeole

Depuis le début de l'année, plusieurs cas de rougeole ont été notifiés parmi des personnes résidentes dans le Calvados (n = 2) et en Seine Maritime (n = 3). La mise à jour du statut vaccinal (2 doses de vaccin ROR) est indispensable chez les personnes non protégées nées à partir de 1980 et chez les professionnels de santé.

→ Pour plus d'informations, se reporter au point épidémiologique normand de mars 2018 accessible ici : [lien](#)

→ Bulletin épidémiologique national rougeole. Données de surveillance au 3 avril 2018 accessible ici : [lien](#)

Points d'actualité

Rougeole en France : plus de 1 300 cas et 69 départements touchés depuis le 1er janvier 2018: [lien](#)

Augmentation du nombre de cas de rougeole en France : la vaccination est la seule protection : [lien](#)

Epidémie de dengue à La Réunion : plus de 750 cas confirmés dans le nord, l'ouest et le sud de l'île depuis le 1er janvier 2018: [lien](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles : fin d'épidémie

- **OSCOUR®** : taux de passage reste en légère augmentation par rapport à la semaine précédente s'élevant à 7 % de l'activité totale (61 passages) et inférieur au taux observé lors de la saison 2016/17 à la même période. Le pic épidémique a été franchi en semaine 2017-48 (Figure 1).
- **SOS Médecins** : taux de consultation stable par rapport à la semaine précédente, représentant 4 % de l'activité totale en semaine 2018-11 (13 consultations). Le pic épidémique a été franchi en semaine 2017-48 (Figure 2).
- **Laboratoires hospitaliers de virologie** : 7 prélèvements positifs à VRS, totalisant 1,9 % des prélèvements analysés, stable par rapport à la semaine 2018-12 (4 prélèvements positifs, 1 %) (Figure 4).
- **Réseau bronchiolite normand** (RBN, permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés) : activité stable avec 112 appels et 140 consultations (weekend de pâques du 31 mars au 2 avril 2018) après une diminution observée entre les semaines 2018-10 et 2018-11.

Consulter les données nationales :
- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

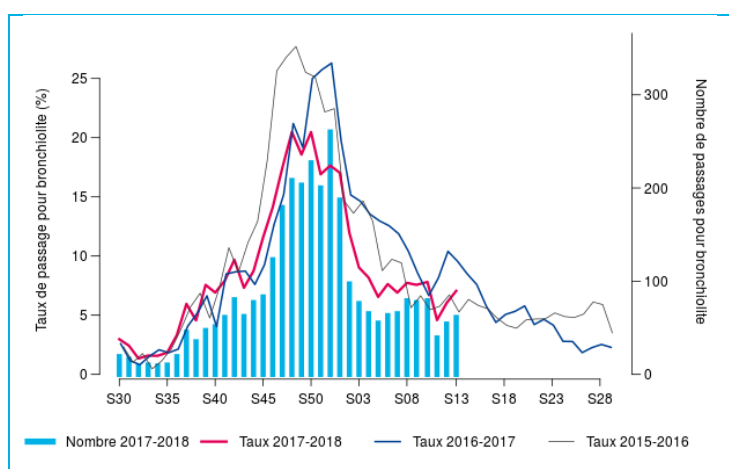


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, moins de 2 ans	Variation par rapport à la semaine précédente	Nombre total d'hospitalisations codées, moins de 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, moins de 2 ans (%)
2018-S12	19			
2018-S13	20	+5.3%	135	14,8

Figure 3 - Hospitalisation pour bronchiolite après passage aux urgences, moins de 2 ans, OSCOUR®, Normandie

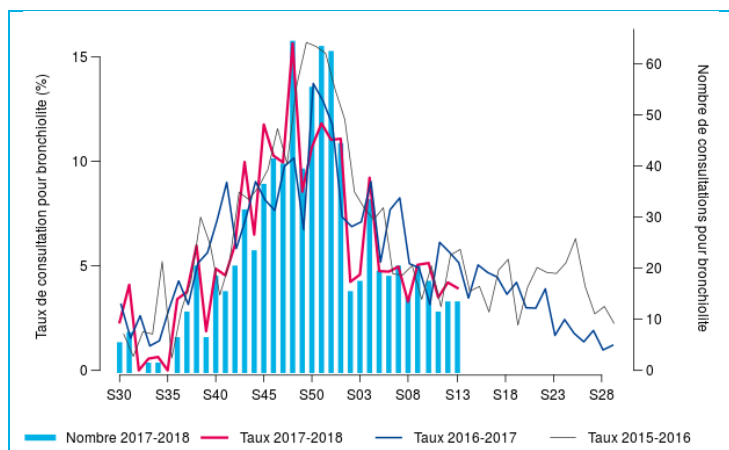


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

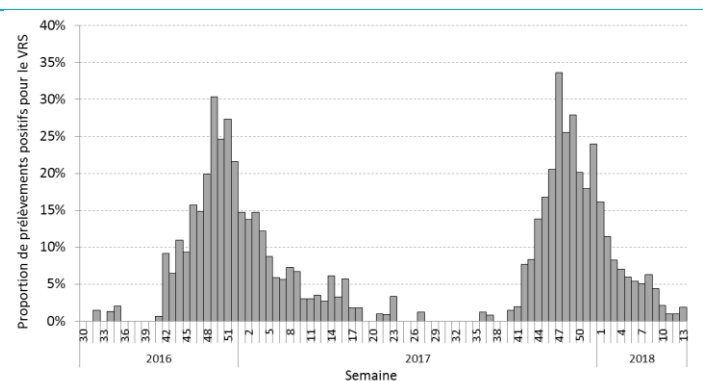


Figure 4 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS, Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen, Normandie

Prévention de la bronchiolite

- Lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas
- Eviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux...)
- Nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...)
- Aération régulière de la chambre
- Eviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés

Recommandations sur les mesures de prévention :

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le site de Santé publique France : [brochure](#)

* pour les semaines 2018-08 et 09, les données de virologie de CHU de Caen sont indisponibles

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Synthèse des données disponibles : poursuite de la phase épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passages en légère baisse et restant à un niveau élevé totalisant 2 % de l'activité totale (330 passages) supérieure à la saison précédente (Figure 5). Les enfants de moins de 5 ans représentaient 63 % des passages pour GEA. Dans cette classe d'âge, le taux de passages pour GEA était stable par rapport à la semaine précédente avec 12 % des passages (13 % en semaine 2018-12).
- **SOS Médecins** : taux de consultation était stable à un niveau élevé totalisant 10 % de l'activité totale (365 consultations, figure 6). Ce taux de consultations était également stable chez les enfants de moins de 5 ans par rapport à la semaine précédente avec 14% des consultations (14 % en semaine 2018-12).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale est de 99 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [55 -143]), stable par rapport à la semaine précédente (71 cas pour 100 000 habitants).
- **Surveillance des cas groupés de GEA en collectivité de personnes âgées** : 57 événements de cas groupés de GEA ont été signalés depuis le début de la surveillance en semaine 2017-40, dont 4 en semaine 2018-13. Le nombre maximum de signalements (date du 1^{er} cas) a été observé en semaine 2018-01 (11 signalements).

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

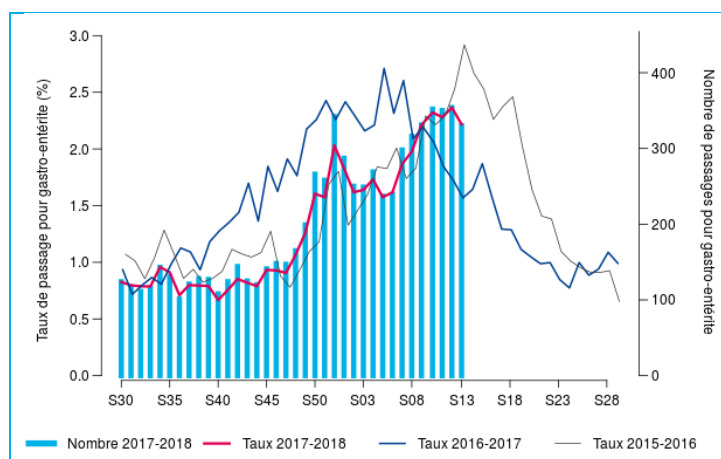


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour gastro-entérite aiguë, tous âges, OSCOUR®, Normandie

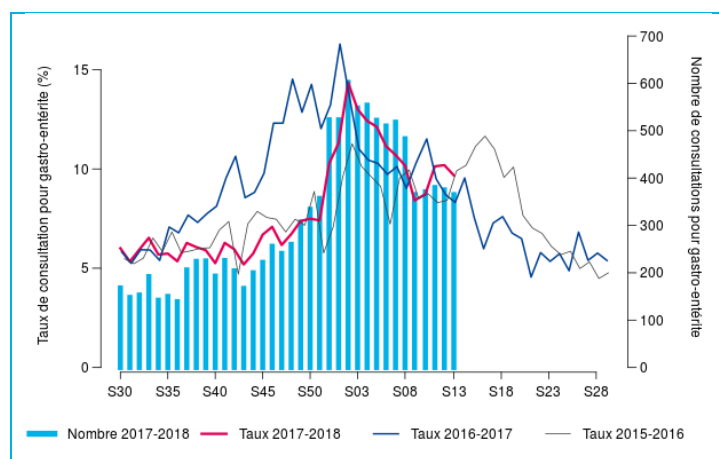


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

Prévention de la gastro-entérite

Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées).

La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la **réhydratation précoce** à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

[Recommandations sur les mesures de prévention : lien](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Synthèse des données disponibles : phase post-épidémique

- **OSCOUR®** : taux de passage totalisant 1 % de l'activité totale (88 passages) en diminution par rapport à la semaine précédente. Toutes les tranches d'âges étaient concernées par cette diminution. Le pic d'activité a été franchi en semaine 2017-52 (Figure 7).
- **SOS Médecins** : taux de consultation s'élevant à 5 % de l'activité totale (187 consultations) en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 8). Pic d'activité a été franchi en semaine 2018-07.
- **Virologie** : 62 prélèvements positifs pour un virus grippal représentant 17 % de l'ensemble des prélèvements analysés, stable par rapport à la semaine 2018-12 (18 %). Parmi les prélèvements positifs, 15 % étaient de type A et 85 % de type B. (Figure 9).
- **Réseau Sentinelles** : taux d'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale est de 66 cas pour 100 000 habitants (IC 95 % = [19 ;113]), en baisse par rapport à la semaine précédente (111 cas pour 100 000 habitants) (Figure 10).
- **Surveillance des cas groupés d'IRA en collectivité de personnes âgées** : 61 cas groupés d'IRA ont été signalés depuis le début de surveillance en semaine 2017-40 dont 1 en semaine 2018-13. La recherche étiologique parmi 37 de ces foyers a montré la présence de virus grippal pour 21 épisodes.
- **Cas sévères de grippe admis en réanimation** : depuis la semaine 2017-48, 110 cas ont été déclarés dont 3 ont été déclaré en semaine 2018-13. Le nombre maximum de déclarations a été observé en semaine 2018-01 (22 cas). Les personnes âgées entre 15 et 64 ans représentaient 59 % des cas. La majorité des virus était de type A (82 %). 10 décès ont été déclarés parmi ces cas : 9 présentaient des facteurs de risque de grippe sévère. Le virus identifié pour ces cas était de type A chez 9 cas et de type B pour 1 cas.

[Consulter les données nationales :](#)

- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

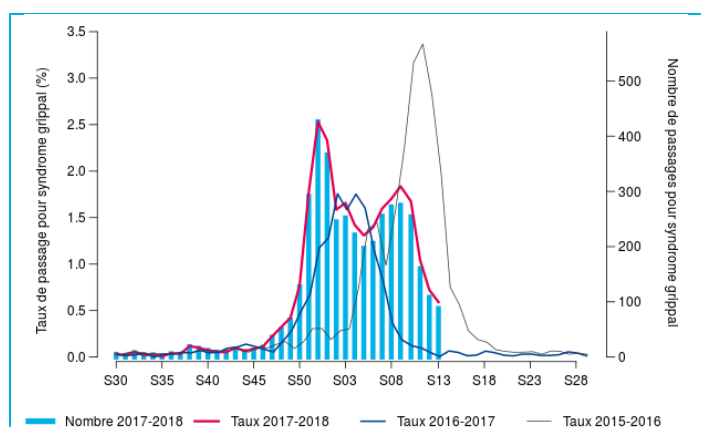


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de passages pour grippe et syndrome grippal, tous âges, OSCOUR®, Normandie

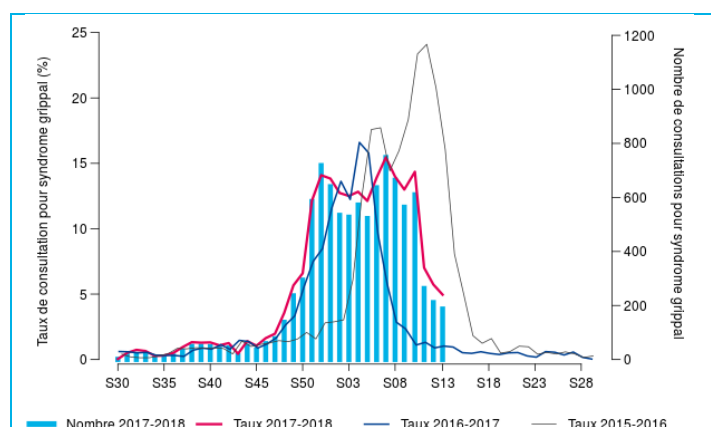


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre et de la proportion de consultations pour grippe et syndrome grippal, tous âges, SOS Médecins, Normandie (SOS Médecins Caen, Cherbourg et Rouen)

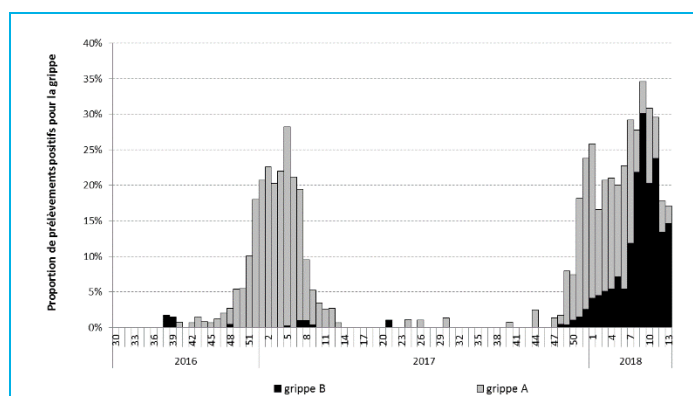


Figure 9 - Evolution hebdomadaire de la proportion de prélèvements positifs pour la grippe (Laboratoires de virologie des CHU de Caen* et de Rouen)

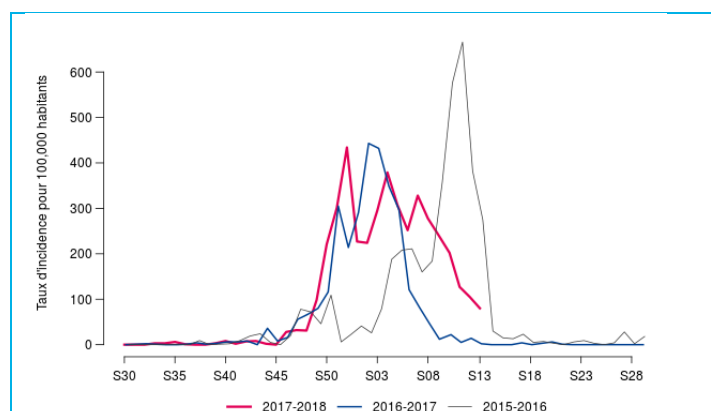


Figure 10 - Evolution hebdomadaire de la proportion d'activité du réseau Sentinelles, tous âges, Normandie

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé.

Pour plus d'information consulter le site de [vaccination info service](#)

Les mesures barrières

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique
- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

[Recommandations sur les mesures de prévention : lien](#)

[Des vidéos pour comprendre la grippe : symptômes, transmission, gestes de prévention pour se protéger et protéger les autres sont disponibles ici :](#)

* pour les semaines 2018-08 et 09, les données de virologie de CHU de Caen sont indisponibles

MORTALITE TOUTES CAUSES

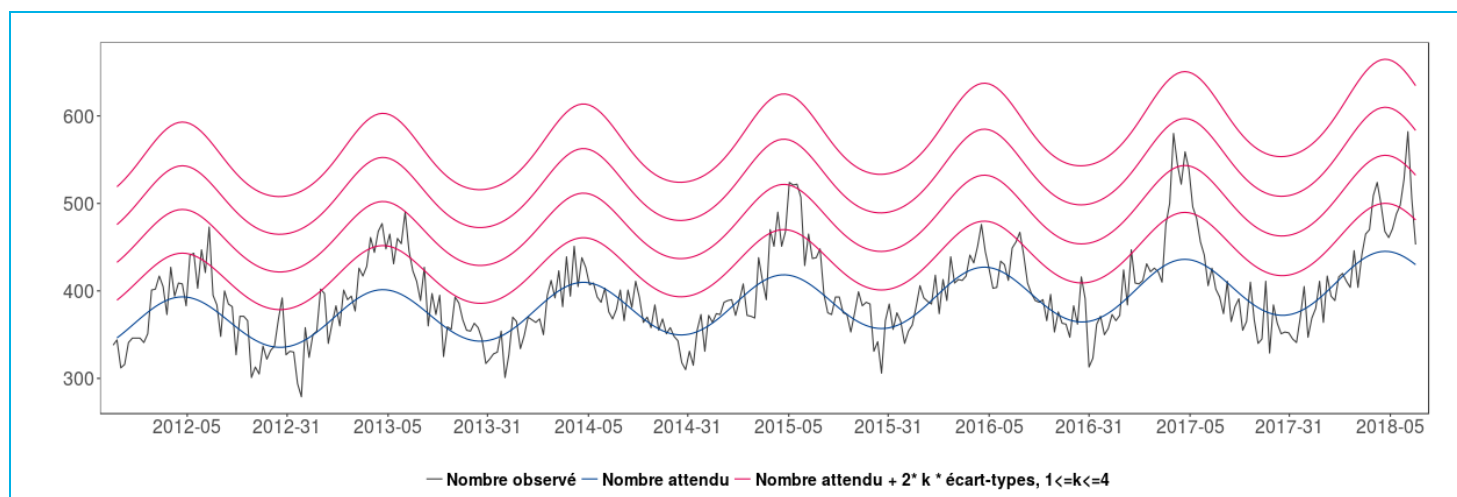
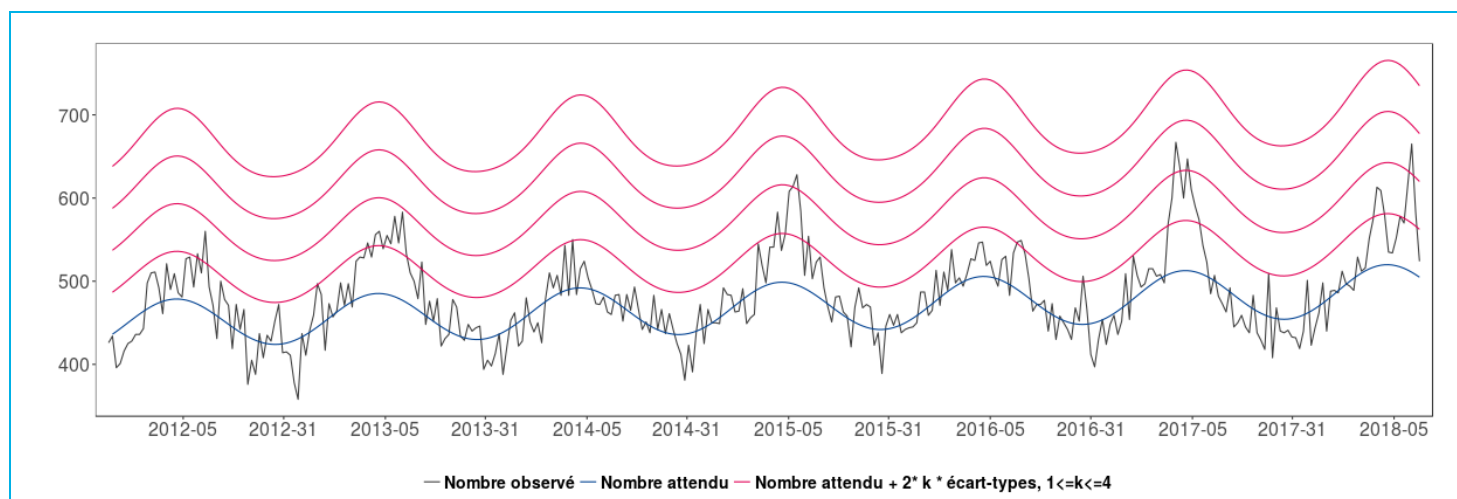
Synthèse des données disponibles

- Données de mortalité toutes causes confondues transmises par l'Insee (tous âges et 65 ans et plus) : les nombres de décès pour les semaines 2018-11 et 2018-12 étaient en baisse et proches des valeurs attendues.

Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés sont encore incomplets pour les dernières semaines. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Consulter les données nationales :

- Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (OSCOUR®, SOS Médecins, mortalité) : [cliquez ici](#)
- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)



QUALITE DES DONNEES – SEMAINE 2018- 13

	SOS Médecins	Réseau OSCOUR®
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances sur la semaine étudiée.	3/3 associations	42/45 structures d'urgence
Taux de codage du diagnostic au niveau de la région sur la semaine étudiée.	100 %	64 %

Le point épidémiologique

Méthodes :

Les regroupements syndromiques suivi pour les données OSCOUR® et SOS médecins sont composés :

- pour la grippe ou le syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés

Pour ces regroupements, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, OSCOUR® et Sentinelles selon la pathologie). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (serfling), sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique robuste avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées. Celui-ci est validé par un épidémiologiste.

Mortalité :

La mortalité toutes causes est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'état-civil dans les communes informatisées de la région.

- Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état civil et nécessite un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales.

Remerciements à nos partenaires :

- Structures d'urgence du réseau OSCOUR®
- Associations SOS Médecins de Caen, Cherbourg et Rouen
- Laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen
- Réseau Sentinelles
- Réanimateurs (Cas sévères de grippe hospitalisés en réanimation)
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas)
- Réseau bronchiolite normand (RBN) : permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés.
- ARS de Normandie
- Personnels déclarants dans des collectivités de personnes âgées de la région



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

Pascal Jehannin,
Responsable

Epidémiologistes :

Lynda Badjadj-Kab
Myriam Blanchard
Mélanie Martel
Dr Nathalie Nicolay
Tiphane Succo

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Diffusion

Cire Normandie
Tél. 02 32 18 31 64
cire-normandie@santepubliquefrance.fr